



Réactions du Collège

Loi fédérale sur l'aide médicale à mourir

Le Collège accueille avec satisfaction plusieurs modifications apportées à la *Loi modifiant le Code criminel (aide médicale à mourir)*, qui vient d'être sanctionnée et qui, à notre avis, la rend plus adaptée au vécu des patients et des cliniciens.

La loi prévoit l'abrogation de la disposition du *Code criminel* exigeant que la mort naturelle de la personne qui demande une aide médicale à mourir (AMM) soit « raisonnablement prévisible [...] sans pour autant qu'un pronostic ait été établi », et prévoit des mesures de sauvegarde différentes, selon que la mort naturelle est prévisible ou non.

Le Collège remet toujours en question la pertinence d'une telle distinction, difficilement interprétable d'un point de vue clinique et difficilement applicable au chevet des patients. Nous aurions préféré que les nouvelles mesures de sauvegarde soient les mêmes pour toutes les personnes qui demandent une AMM, sans égard à la prévisibilité de leur mort.

La maladie mentale

La nouvelle loi n'autorisera pas l'administration d'une aide médicale à mourir à une personne atteinte d'une maladie mentale lorsque celle-ci est la seule condition médicale invoquée pour la recevoir, et ce pendant une durée de deux ans. Durant cette période, un groupe d'experts sera mis sur pied pour examiner les protocoles, les orientations et les mesures de sauvegarde et formulera des recommandations au cas de santé mentale.

Restent en suspens plusieurs questions importantes, dont les demandes anticipées d'aide médicale à mourir. Elles seront prises en considération, dès les prochains jours, dans le cadre d'un examen parlementaire de la loi.

Guider les membres

Le Collège devra s'allier aux instances compétentes pour interpréter les termes et autres concepts employés par le législateur fédéral et guider du mieux possible les personnes qui demanderont une aide médicale à mourir et les soignants qui les accompagneront.

Les médecins sollicités doivent continuer d'agir avec prudence. Les établissements du réseau de la santé et des services sociaux doivent la rendre disponible. La démarche qui y mène, comme pour tout autre soin, est un raisonnement clinique et non la seule vérification de la présence de critères légaux.



La démarche clinique

Le médecin doit lui-même procéder à un examen rigoureux de la situation clinique globale de la personne qui demande une AMM et mener avec elle un processus décisionnel dynamique pour convenir du soin le plus approprié dans les circonstances.

L'un et l'autre doivent être persuadés que l'AMM est l'option la plus appropriée au moment de la demande. Le cas échéant, il reviendra au médecin de vérifier que tous les critères exigés par la loi¹ sont satisfaits :

- La personne est assurée au sens de la *Loi sur l'assurance maladie* (chapitre A-29);
- Elle est majeure et apte à consentir aux soins;
- Le diagnostic de maladie grave et incurable est établi;
- Les souffrances subies par la personne sont constantes, insupportables et ne peuvent être apaisées dans des conditions qu'elle juge tolérables;
- Sa situation médicale se caractérise par un déclin avancé et irréversible de ses capacités.

Le jugement professionnel

L'administration de l'AMM ne suit pas automatiquement la vérification de la présence des critères de la loi et le respect des mesures de sauvegarde. Le médecin doit toujours exercer son jugement professionnel. Il doit prendre le temps nécessaire pour effectuer un examen clinique et ne pas hésiter à consulter ses collègues et d'autres professionnels impliqués auprès de la personne au besoin.

Soutenir les soignants et les patients

Le Collège prévoit qu'avec les modifications légales, les médecins et les autres soignants seront appelés à évaluer davantage de demandes de soins et de soulagement. Il réclame de nouveau que, sans porter préjudice à l'offre de soins générale, des ressources additionnelles soient mises à la disposition des patients et des soignants.

- Texte de la *Loi modifiant le Code criminel (aide médicale à mourir)*
- *Mémoire* du CMQ au ministre fédéral de la Justice (08.2020)

¹ Loi concernant les soins de fin de vie, RLRQ, c. S-32.0001, art. 26